

	Direzione Sanitaria SCHEMA RACCOLTA DATI PER L'INVENTARIO DEL DISPOSITIVO	Mod. 0015	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>apparecchiature</i>	
		Rev. 00	del 09/01/2026

Data		N° Inventario.		Cod. CIVAB	
Tipo Apparecchiatura					
Modello			N° Matricola		
Produttore			Fornitore		
Sede			Reparto		
Ubicazione			Mesi Garanzia		
Data e Prezzo di Acquisto			Manutentrice		
Proprietà : ☐ CdCBra ☐ Comodato ☐ Prova ☐ Noleggio ☐ Leasing					
☐ Ad uso medico (Elettromedicale) ☐ Da laboratorio ☐ Elettrico comune Installazione ☐ Fissa ☐ Mobile ☐ Trasportabile ☐ Carrellato Classe : ☐ I ☐ II ☐ S.E.I. Tipo ☐ B ☐ BF ☐ CF Categoria ☐ AP ☐ APG					
Alimentazione ☐ 220 V ☐ 380 V ☐ D.C. ____ V Potenza assorbita ____ W ____ A ____ VA Tipo connettore ☐ Pettine A ☐ Scuko 10/16 A ☐ Magic A ☐ CEE A ☐ Altro Cavo di rete ☐ Separabile ☐ Fisso ☐ Idoneo ☐ Non idoneo Tipo protezione ☐ Fusibili ☐ Mag. termico ☐ Altro _____ ☐ Non visibile Poli protetti N° _____ Taratura ____ A. Accessibili ☐ Si ☐ No					
Gas usati ☐ Aria compressa ☐ Ossigeno ☐ Prot. d'azoto ☐ Vuoto cent. ☐ Altro ____ Connettori per gas ☐ Conformi ☐ Non conformi Tubi per gas ☐ Idonei ☐ Non idonei					
Manuale d'uso ☐ Presente ☐ Assente ☐ Italiano ☐ Inglese ☐ Altro ____ Manuale tecnico ☐ Presente ☐ Assente ☐ Italiano ☐ Inglese ☐ Altro ____ Verifiche elettriche ☐ Presente ☐ Assente					
Dich. di conformità ☐ Presente ☐ Assente					
Stato di conservazione ☐ Ottimo ☐ Buono ☐ Mediocre ☐ Pessimo ☐ Non in uso					
Altri dispositivi interconnessi _____ Accessori e/o ricambi particolari _____ Note particolari _____					

Data _____ Firma _____